

# 介護老人保健施設 入舟 入所申込書

記入日 令和 年 月 日

<b>利用者</b>	ふりがな				<b>男 ・ 女</b>
	氏名				
	生年月日	T・S・H	年	月	日 ( 歳)
	住所	〒			
	電話				
<b>申込者</b>	氏名			続柄	
	生年月日	T・S・H	年	月	日 ( 歳)
	住所	〒			
	電話				
	緊急連絡先 (携帯・職場)				
<b>連絡先②</b>	氏名			続柄	
	生年月日	T・S・H	年	月	日 ( 歳)
	住所	〒			
	電話				
	緊急連絡先 (携帯・職場)				
<b>家族構成 (同居者)</b>	氏名	続柄	年齢	職業	
<b>申込理由</b>					
<b>居室形態</b>	1. 多床室 *4人部屋      2. 個室      3. どちらでも可能				
<b>経済状況</b>	年金：有・無    年金額：      万円/月    種類：国民・厚生・共済・遺族・他(      )				
	生活保護受給：      有 ( 担当者      ) ・ 無				
<b>医療保険</b>	後期高齢者・国民健康保険・健康保険・その他(重度心身障害者・特定疾患等) マイナンバーカード ( 有・無 )				
<b>介護保険</b>	介護度：要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・申請中(新規・変更)				
	負担限度額認定証： 有・無・申請中    介護保険負担割合： 1割・2割・3割				
	居宅介護支援事業所名：				
	担当ケアマネージャー名：      電話：				
<b>障害者手帳</b>	障害者手帳 有・無 (      障害      級 )				
<b>現在の状況</b>	1. 入院中      医療機関名：      年 月 日～				
	2. 施設入所中      施設名：      年 月 日～				
	3. 在宅      かかりつけ医： 介護保険サービス：				
<b>今後の意向</b>	1. 在宅復帰 (自宅等・グループホーム・サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム等) 2. 特別養護老人ホームへ入所 (申請中の施設      )				
<b>同意書</b>	・申込施設が担当の介護支援専門員・サービス利用事業者・入院や受診先の医療機関等から、入所判定に必要な入所申込者等の情報を受けることに同意します。 令和 年 月 日      氏名      続柄(      )				